

# ÉVÉNEMENTS QUI NE DEVRAIENT JAMAIS ARRIVER

## Décès ou préjudice grave dû à l'un des cinq événements pharmaceutiques

### Définition et stratégies de prévention des préjudices

Utilisez une combinaison de stratégies de prévention. Une approche universelle ne convient pas ; envisagez des stratégies qui influencent le plus grand nombre possible d'étapes du système de gestion des médicaments. Les stratégies de prévention des préjudices pour les 5 événements pharmaceutiques ci-dessous sont fournies à titre de référence rapide et ne sont pas exhaustives ; les facteurs propres à chaque établissement doivent être évalués attentivement avant la mise en œuvre de toute stratégie.

1. Erreur au niveau de la voie d'administration d'agents chimiothérapeutiques, comme la vincristine administrée par voie intrathécale (injectée dans le canal rachidien). Cela comprend les alcaloïdes de la pervenche administrés par une voie non intraveineuse.
  - Mettre en œuvre des protocoles stricts pour l'administration de la chimiothérapie et utiliser un étiquetage et un emballage distincts.
  - Assurer une confirmation séquentielle afin de valider l'administration de tout médicament intrathécal prescrit avant de délivrer un médicament reconnu comme mortel s'il est administré par voie intrathécale.
  - Délivrer la vincristine et les autres alcaloïdes dans un mini-sac (et *non* dans une seringue) avec une étiquette auxiliaire bien en évidence portant la mention : « Pour usage intraveineux seulement – mortel si administré par une autre voie. »
2. Administration intraveineuse d'une solution de potassium concentrée.
  - Restreindre l'accès aux solutions concentrées de potassium.
  - Entreposer des solutions prémélangées lorsque possible.
3. Injection accidentelle d'épinéphrine destinée à un usage topique. Cela comprend l'administration parentérale d'épinéphrine topique.
  - Ne jamais mettre de médicaments topiques dans des seringues parentérales.
  - Utiliser un étiquetage clair et un entreposage séparé pour les médicaments injectables et les médicaments topiques.
4. Surdose d'hydromorphone par l'administration d'une solution plus concentrée que prévu. Cela comprend l'utilisation d'une formulation concentrée, une erreur de calcul ou de dilution, ou une ordonnance mal comprise.
  - Normaliser les concentrations offertes dans les secteurs de soins critiques.
  - Entreposer dans les secteurs de soins les doses propres à un patient uniquement lorsque nécessaire, dans des contenants appropriés, sous la forme la plus prête à l'emploi ; retirer des secteurs de soins les stocks d'opioïdes à forte dose et à forte concentration.
  - Mettre en œuvre des protocoles de dilution et utiliser le balayage de codes-barres avant la délivrance.

5. Blocage neuromusculaire sans sédation, contrôle des voies aériennes et capacité de ventilation. Cela comprend l'administration par inadvertance d'agents de blocage neuromusculaire (ABNM) à des patients qui ne sont ni sous sédation ni ventilés et dont les voies respiratoires ne sont pas sécurisées, ou l'administration intentionnelle d'un ABNM sans sédation.
- Les agents paralysants (ABNM) sont offerts uniquement dans les secteurs de soins critiques et sont séparés des autres médicaments en stock au moyen d'étiquettes d'avertissement distinctes.

Sources: [ASHP Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals](#), [Autoévaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments, Les événements qui ne devraient jamais arriver dans les soins hospitaliers au Canada](#), Linn DD et al, *Am J Health Syst Pharm* 2025, [Medication Safety in High-Risk Situations](#), [Never Events in Healthcare](#), [Targeted Medication Safety Best Practices for Hospitals](#)

## Ressources pour les patients et les aidants

- Santé Ontario : [Sécurité des médicaments](#) guide du patient

## Ressources pour les équipes de soins de santé

### Nationales et provinciales

- Santé Ontario : [Sécurité des médicaments](#) norme de qualité
- Agrément Canada : La gestion sécuritaire des médicaments de niveau d'alerte élevé et la limitation des formulations d'opioïdes à forte concentration et à dose totale élevée figurent parmi les pratiques organisationnelles requises dans les lignes directrices d'agrément de 2025 (les normes nationales peuvent être consultées dans le portail en ligne de votre hôpital).
- Healthcare Insurance Reciprocal of Canada: [Care – Medication Adverse Events](#) (en anglais seulement)
- Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) :
  - [Auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments](#) : Se concentrer sur les « événements qui ne devraient jamais arriver » en milieu hospitalier et ambulatoire
  - [Liste canadienne des médicaments de niveau d'alerte élevé](#) et [guide de l'utilisateur](#) connexe
  - Bulletins de sécurité :
    - [Une nouvelle approche canadienne pour les médicaments de niveau d'alerte élevé](#)
    - [ALERTE : Décès attribuable à l'injection par inadvertance d'épinéphrine pour usage topique](#)
    - [Tragédies évitables](#) : Deux décès pédiatriques par suite de l'administration intraveineuse d'électrolytes concentrés
    - [Partage des connaissances : Déclaration d'accidents impliquant l'hydromorphe](#)
    - [Confusions « paralysantes » à la salle d'opération](#) : Une occasion de rendre l'utilisation des bloqueurs neuromusculaires plus sécuritaire
  - [Le Projet canadien de codage à barres des produits pharmaceutiques](#)
  - [Éviter l'utilisation dangereuse d'abréviations, de symboles et de certaines inscriptions numériques](#)
  - [TALLman Lettering](#) (en anglais seulement)

## Internationales

Remarque : Les ressources liées ci-dessous sont disponibles en anglais seulement.

- American Society of Health-System Pharmacists (ASHP)
  - [ASHP Guidelines on Adverse Drug Reaction Monitoring and Reporting](#)
  - [ASHP Guidelines on Medication-Use Evaluation](#)
  - [ASHP Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals](#)
- International Medication Safety Network (IMSN): [IMSN Global Targeted Medication Safety Best Practices](#)
- ISMP (United States) : [Targeted Medication Safety Best Practices for Hospitals](#) (pratiques exemplaires 1, 7, 19)
- National Health Service, England : [Recommendations From National Patient Safety Agency Alerts That Remain Relevant to the Never Events List 2018](#)

Des outils et des ressources supplémentaires sont disponibles dans notre communauté de pratique sur [la qualité et la sécurité des patients](#) sur Quorum, ainsi que sur notre page Quorum [Norme de qualité sur la sécurité des médicaments : Outils de mise en œuvre](#).

Pour en savoir plus sur le programme de déclaration des événements indésirables graves de Santé Ontario pour les hôpitaux, veuillez consulter le site Web suivant : [Événements qui ne devraient jamais arriver](#).

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible? 1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, [info@OntarioHealth.ca](mailto:info@OntarioHealth.ca)

ISBN 978-1-4868-9783-4 (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026